

SNOHOMISH HEALTH DISTRICT
DRUG INTERVIEW SHEET

Patient's Name: _____

	Date								
Nurse's Signature/Initial:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
HEPATOTOXICITY (ALL)									
Icterus (Jaundice)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Nausea	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Vomiting	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Abd Pain (RUQ)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Fever x 3 days or more	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Light Stools	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dark urine	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
HYPERSENSITIVITY (ALL)									
Rash	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Arthralgia (Joint Pains)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
NON-SPECIFIC (ALL)									
Headache	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Malaise	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Fatigue	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Anorexia (Loss of appetite)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
NEUROTOXICITY (INH,EMB)									
Paresthesia (Numbness, Tingling)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Hearing - decrease	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Balance - decrease	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Dizziness	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Visual - decrease/change	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Acuity	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Color	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
HEME (RIF)									
Bruising - increase	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Bleeding gums	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Hematuria (Blood in urine)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Hematochezia (Blood in stool)	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

Circle "Y" for Yes and Describe in Service Record

Circle "N" for No.

Refer to "Medical Monitoring of Patients on Anti-tuberculous Medications"